

Année 1908

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 20 Mai 1908, à 1 heure.

Par M. CHARLES MONNIER

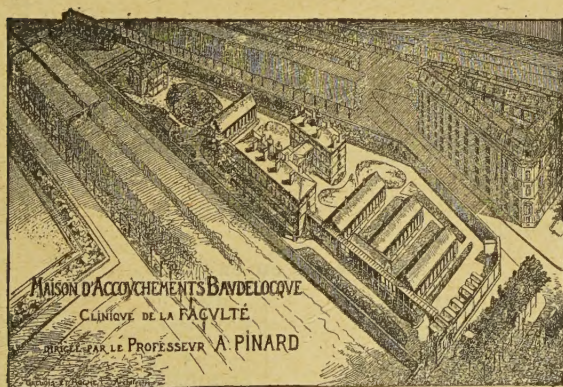
Né à Constantinople, le 4 Septembre 1881

CONSIDÉRATIONS SUR LES RAPPORTS

DE LA

TUBERCULOSE & DE LA PUERPÉRALITÉ

Erreur de l'anathème de PETER



Président : M. PINARD, Professeur.

Juges : MM. RECLUS, } Professeurs.
SEGOND, }
MULON, Agrégé.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAUVIGNE, 2

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		NICOLAS.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		MARIE (Pierre).
Opérations et appareils.....		PRENANT.
Pharmacologie et Matière médicale.....		QUENU.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		THOINOT.
Pathologie comparée et expérimentale.....		BALLET (Gilbert).
		ROGER.
Clinique médicale.....		HAYEM.
		DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....		DEBOVE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		LANDOUZY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..		HUTINEL.
Clinique des maladies nerveuses.....		GAUCHER.
		JOFFROY.
		RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....		LE DENTU.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		RECLUS.
Clinique des voies urinaires.....		SEGOND.
		DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements.....		ALBARRAN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		BAR.
Clinique chirurgicale infantile.....		RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique thérapeutique.....		POZZI.
		KIRMISSON.
		ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BALTHAZARD	DEMELIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (André).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL, <i>Chef des</i>
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	<i>travaux anatom.</i>
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.	SICARD.
CLAUDE.	LABBE (Marcel).	MULON.	ZIMMERN.
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

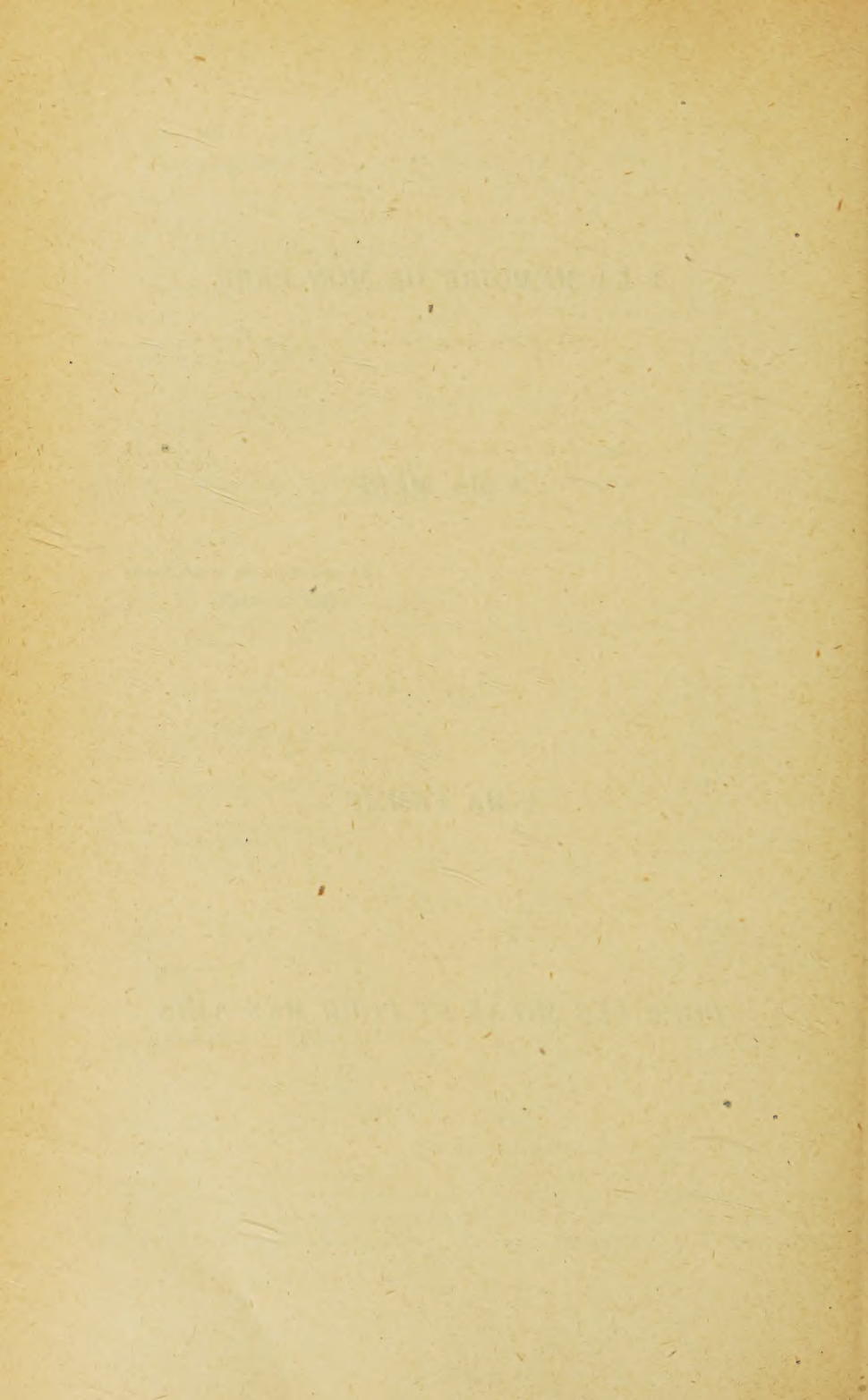
A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*En souvenir de si profonde
affection filiale.*

A MA FEMME

POUR LES MIENS ET POUR MES AMIS



A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

A MON MAITRE

M. le Docteur LION

MÉDECIN DES HOPITAUX

En témoignage de ma plus profonde reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR BARTH

Médecin des Hôpitaux (année 1902-1903).

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR RECLUS (Bénévole) 1900-1901.

M. LE PROFESSEUR LE DENTU }
M. LE DOCTEUR OETTINGER } (Bénévole) 1901-1902.

M. LE DOCTEUR BARTH (Stage) 1902-1903.

M. LE PROFESSEUR LE DENTU }
M. LE PROFESSEUR BERGER } (Externat) 1903-1904).

M. LE DOCTEUR JACQUET (Externat) 1904-1905.

M. LE DOCTEUR LION (Externat) 1905-1906.

M. LE PROFESSEUR PINARD (Externat) 1906-1907.

M. LE PROFESSEUR PINARD (Externat) 1907-1908).

A MES AUTRES MAITRES

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ WALLICH ; M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
COUVELAIRE, Accoucheur des Hôpitaux ; M. LE DOCTEUR MOU-
CHOTTE, Chef de clinique de Baudelocque.

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études médicales, nous considérons comme un devoir et comme un plaisir d'adresser ici, à nos maîtres dans les hôpitaux, tous nos remerciements pour la bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée et pour leur enseignement qui nous fut précieux.

Nous désirons tout particulièrement exprimer notre plus profonde reconnaissance à M. le docteur Lion, qui dans une circonstance pénible, fut pour nous plus qu'un maître et qui nous témoigna tant de sympathie. Nous ne pourrons jamais oublier sa grande bienveillance et qu'il veuille bien être assuré de notre constant et profond dévouement.

Nous conservons profondément le souvenir de M. le docteur Barth, qui nous fit faire nos premiers pas en médecine et qui nous manifesta tout particulièrement sa bonté.

M. le professeur Pinard, notre maître, nous a admis, durant deux années, dans son service comme externe et nous a fait le très grand honneur de nous nommer répétiteur d'accouchement à la clinique Baudelocque. Qu'il veuille bien accepter, ici, nos remerciements et l'expression de notre respectueux attachement.

Au moment d'aborder la carrière médicale difficile et délicate entre toutes, nous lui sommes infiniment reconnaissant de nous avoir, par son enseignement si élevé, muni des armes avec lesquelles nous pourrions lutter.

Si nous avons le bonheur d'être à la hauteur de notre tâche, c'est entièrement à lui que nous le devons.

Son enseignement net, précis, substantiel, est inoubliable. Pas un point dans ses cliniques journalières qui n'ait son intérêt scientifique ; pas un point, surtout, qui n'ait sa haute portée pratique.

Cet enseignement doit nous forcer à bien faire et si nous y manquons, la faute en sera à l'élève et jamais au maître. Nous ne saurions le dire trop haut ; et c'est avec un plaisir tout particulier que nous donnons ici cet hommage public à ce maître incomparable.

Que M. le docteur Couvelaire veuille bien agréer l'expression de notre respectueuse estime et nos remerciements pour avoir contribué, par ses leçons si documentées et si claires, à notre éducation obstétricale.

M. le docteur Wallich a su nous faire suivre avec détail et intérêt les femmes dans leurs suites de couches, nous ne saurions trop lui en savoir gré.

Enfin, il nous serait impossible, à la fois, par amitié et par reconnaissance, d'aborder l'étude de notre sujet, sans offrir au docteur Mouchotte, chef de clinique de Beaudelocque, un tout particulier remerciement. Avec son habileté opératoire et sa bonté connues, il guida nos premiers essais de pratique obstétricale et, dans maintes circonstances, nous avons pu apprécier la sûreté de son amitié.

INTRODUCTION

Tuberculose et grossesse, tel était le sujet que, primitivement, nous nous étions proposé de traiter. Mais le nombre d'observations que nous avons pu réunir nous a paru insuffisant pour aborder les différents chapitres d'un si vaste sujet.

Nous nous limiterons donc, nous réservant de traiter ultérieurement certains points de cette question et, en particulier, ceux qui touchent au degré de viabilité des enfants issus de procréateurs tuberculeux. Or, c'est à ce point de vue, surtout, que nos observations nous ont paru insuffisantes et nous ne voulons édifier de théorie qui n'ait à sa base des faits nombreux et précis.

Ce sont eux seuls qui peuvent permettre de conclure ; c'est aux faits seuls qu'il faut donner la parole. Tel est d'ailleurs l'enseignement profondément scientifique et loyal que nous avons reçu journallement de notre maître, le professeur Pinard. Ici, point d'opinions personnelles, d'hypothèses gratuites, ni de théories. Seules les observations lues « dans le livre de la nature », suivant l'expression de notre maître, ont une valeur quelconque.

Nous nous bornerons donc à l'étude de l'influence de la grossesse et de l'allaitement sur la santé des femmes que l'on appelle communément des pré-tuberculeuses ou des prédisposées.

ETUDE DU SUJET

L'étude des rapports existant entre la tuberculose et la grossesse a depuis longtemps attiré l'attention des médecins.

Les anciens auteurs, et en particulier Cullen et Dugès, professaient que la grossesse s'opposait au développement de la phtisie. Mais cette opinion fut bien vite battue en brèche ; on en prit même la contre-partie (Louis, Pidoux, Grisolle, Stolz, Dubreuilh, Tarnier, Peter, Hergott, etc.). Loin de s'opposer au développement de la bacillose, les puerpuéralités, pour ces auteurs, avaient toujours sur la maladie une influence funeste, influence se manifestant soit au début, soit au cours de la grossesse, soit enfin après l'accouchement.

De nos jours, la plupart des accoucheurs et des classiques défendent encore cette opinion. Notre maître, le professeur Pinard, est en désaccord avec eux. S'il admet, en effet, et d'une façon toute générale que dans les cas graves, la maladie puisse être accélérée par le fait même de la grossesse, c'est là l'exception et, dans la très grande majorité des cas, la grossesse n'est pas le coup de fouet qui fait progresser les lésions. Elles évoluent avec la même intensité chez la femme dont l'utérus est plein et chez celle dont l'utérus est vide.

Et cette opinion notre maître l'appuie sur un nombre considérable d'observations, nombre tel qu'il justifie une

conviction ferme et permet au professeur Pinard d'être encore sur ce point un « autoritaire. »

Du reste, le professeur Queirel qui jusqu'à ces derniers temps partageait l'opinion classique, avouait à l'occasion d'une discussion à l'amphithéâtre de la clinique Baudelocque, qu'il avait de plus en plus de tendances, se basant sur des faits plus nombreux qu'antérieurement, à admettre la manière de voir de son illustre ami le professeur Pinard.

Nous ne voulons pas aujourd'hui entrer dans des discussions. Nous nous bornerons simplement à l'étude d'un seul chapitre de cette question, étude qui fera le sujet de notre thèse inaugurale.

On ne s'est pas contenté, en effet, de considérer des tuberculoses avérées en pleine voie d'évolution, on a été plus loin !

Nous lisons, en effet, dans les auteurs et dans Stolz, le premier : « que, chez les femmes *prédisposées*, la « grossesse peut changer cette *prédisposition* en *maladie* « *confirmée*. »

Nous relevons dans le livre de Tarnier, le passage suivant : « Toutes les fois qu'on se trouve en présence d'une « jeune fille *délicate*, qui a des *phtisiques* dans sa famille, « et qui a eu des symptômes de tuberculisation pulmo- « naire, il faut déconseiller le mariage, surtout si elle « est âgée de moins de 30 ans, car c'est entre 20 et 30, « d'après Leubert, que la tuberculose évolue le plus « facilement, sous l'influence de la gestation. Si la femme « est mariée, il faut déconseiller les grossesses. Si la « femme vient d'accoucher, il faut déconseiller l'allai- « tement,

De nos jours, dans nos traités classiques, et en particulier dans Ribemont-Dessaigne et Lepage, on lit encore ceci : « Chez la femme prédisposée par son tempérament
« et ses antécédents héréditaires, la grossesse et surtout
« les grossesses rapprochées, facilitent *singulièrement*
« *l'apparition et l'évolution de la tuberculose pulmo-*
« *naire* ; l'allaitement, sans parler des dangers pour
« l'enfant, est en pareil cas surtout funeste.

Nous voici donc ramenés à la loi de Peter : « Fille
« pas de mariage, femme pas de grossesse, mère pas
« d'allaitement. » Cette loi, dans laquelle Peter n'englobait que des malades, devient un anathème pour des
« prédisposées. »

Depuis longtemps déjà, le professeur Pinard s'est élevé constamment à ses cliniques journalières contre ces opinions. Selon les principes qu'il a toujours professés, il a tenu à ce que nous nous reportions aux faits.

C'est ce que nous avons tâché de faire dans la mesure de nos moyens. Depuis deux ans et demi que nous sommes à la Clinique Baudelocque, nous avons réuni 170 observations, apportant ainsi quelques faits à l'appui de l'opinion de notre maître.

Ces observations n'ont pas été faites exprès et si nous avons voulu nous reporter aux registres précédents de la Clinique, c'est un nombre de faits trois fois supérieurs que nous apporterions aujourd'hui.

Quoique le sujet de notre thèse ait déjà été traité en 1903, par Kania, il nous a semblé bon d'insister à nouveau sur cette question qui ne rallie pas encore tous les suffrages.

Il s'agit, en effet, pour le médecin, d'une responsabilité

bien grande, tant au point de vue moral qu'au point de vue social. Doit-on, sans raison hautement fondée, enlever à une femme le bonheur, le devoir d'être mère ; doit-on priver ainsi la société d'une unité créatrice ?

Des auteurs n'ont-ils pas été jusqu'à proposer l'interruption de la grossesse chez les tuberculeuses et qui plus est, la double castration chez les prédisposées. Comme nous l'a souvent dit notre maître, les médecins ont jugé sur cette question, comme les chirurgiens sur la question « fibromes et grossesses ». Appelés auprès de femmes ayant une tuberculose à évolution rapide, ils ont vu l'exception et en ont fait la règle.

Nous ne parlerons pas de l'inutilité de l'interruption de la grossesse chez les tuberculeuses et encore plus de la double castration chez les prédisposées.

Faut-il appliquer la loi de Peter à celles qu'on appelle *les pré-tuberculeuses* ?

Voilà ce à quoi nous nous proposons de répondre. Nous laisserons parler les faits, les conclusions en sortiront d'elles-mêmes.

Nous avons pensé primitivement procéder par tableaux synoptiques, mais il nous a paru meilleur de classer nos observations résumées d'une façon la plus succincte possible, en différents groupes que nous étudierons successivement. Nous nous placerons à deux points de vue. Nous envisagerons d'abord les effets des grossesses et ensuite ceux de l'allaitement.

CHAPITRE PREMIER

Dans ce chapitre, nous classons les observations de femmes issues ou non de tuberculeux qui ont présenté dans leur jeunesse des manifestations bacillaires nettes, osseuses, articulaires ou ganglionnaires.

Année 1906

OBSERVATION N° 369

Mère morte à 25 ans de bacillose.

IV pare, 34 ans. — Fait à l'âge de 2 ans une coxo-tuberculose de la hanche avec abcès et traitée à Berck. Guérison complète à l'âge de 16 ans par ankylose.

De 1896 à 1906, 4 grossesses. Les 3 premières se terminent par l'expulsion d'enfants pesant 3,000, 3,250, 3,120 gr. Le 1^{er} élevé au biberon, meurt d'entérite. Les 2 autres nourris au sein par la mère durant 13 mois, sont vivants.

Grossesse actuelle : enfant de 3,750 gr. qui pèse le 8^e jour (sortie), 3,800 gr. Sein maternel.

Rien d'anormal aux poumons. Aucune réaction de température après l'accouchement.

OBSERVATION N° 1607

Mère morte bacillaire.

III pare, 25 ans. — Rougeole et scarlatine. A 9 ans, apparition d'une coxalgie. Immobilisation pendant 2 ans. Guérie par ankylose.

Actuellement ankylose de la hanche gauche avec raccourcissement et atrophie.

De 1903 à 1906, 3 grossesses. Sein maternel 11 et 17 mois. Enfants vivants.

Grossesse actuelle : 9^e mois (fatigue, traumatisme sexuel). Enfant : 2,650 gr., sorti 8^e jour, vivant. Sein maternel.

Rien aux poumons. Rien du côté des lésions.

OBSERVATION N° 1110

Père mort de tuberculose. Mère morte à 19 ans ? 7 frères et sœurs morts de méningite tuberculeuse. Mari tuberculeux.

I père. — Rougeole et scarlatine. Coxalgie à 7 ans, traitée aux Enfants malades puis à Berek. Immobilisation. Mal de Pott, concomittant. Mieux, puis rechute. Immobilisée de nouveau à Necker. Méningite cérébro-spinale. Se relève, marche avec des béquilles. Rechute à 14 ans. Ponction d'un abcès froid rétro-trochantérien. Appareil plâtré. Immobilisée de nouveau à 19 ans à Saint-Louis. Guérison à 22 ans.

Taille : 1^m40. Cyphose lombaire avec saillie anguleuse. Raccourcissement et atrophie musculaire.

Opération césarienne en 1906. Enfant de 3,000 gr. pesant 3,900 gr., le 33^e jour (sortie). Allaité par sa mère.

Rien du côté du poumon. Aucun réveil du côté des lésions.

OBSERVATION N° 1955

Mère morte de ? 2 frères morts bacillaires.

III père, 29 ans. — Cyphose apparue à l'âge de 14 ans (origine pottique probable).

2 premiers enfants vivants. Sein maternel 14 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 3,300 gr. pesant 3,360 gr. 10^e jour (sortie). Allaité par la mère.

Aucune manifestation bacillaire.

OBSERVATION N° 2149

Parents vivants.

V père, 41 ans. — Variole, fièvre typhoïde à 15 ans. Tumeur blanche du genou à 16 ans. Résection. Ankylose.

1 seul enfant vivant. Sein maternel 18 mois. 2 forceps avec mort du fœtus. 1 avortement et 1 basiotripsie par M. Mouchotte.

Cette femme a le bassin touché. Diamètre p.-s.-p. : 9,9.

Aucune manifestation bacillaire.

Année 1907

OBSERVATION N° 136

Père mort de ? Mère morte tuberculeuse. 1 frère mort bacillaire.

I père, 23 ans. — A 4 ans fait une coxalgie. — Immobilisée 3 mois à l'hôpital Saint-Joseph. 4 mois après rechute. Va à Parimbrou. Extension et appareil plâtré. Guérison. La femme boîte légèrement. Tous les mouvements sont permis, mais avec difficulté.

Elle accouche d'un enfant de 3,670 gr. qui sort le 10^e jour, pesant 3,520 gr. Il est allaité par la mère qui est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 982

Père et mère morts bacillaires.

I père, de 28 ans. — A l'âge de 9 ans, adénite bacillaire. Traces d'abcès sur la région cervicale et thoracique.

Grossesse normale : application de forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Enfant de 3,050 gr. qui pèse 3,170 gr. le 9^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La femme ne présente rien d'anormal.

Les observations que nous venons de parcourir nous présentent donc des femmes qui pour la plupart, ont des antécédents tuberculeux nets et qui de plus furent toutes

à une époque donnée des bacillaires avérées. En grande partie ce sont des multipares dont les grossesses ont été plus ou moins rapprochées, et si l'on devait accepter les théories précédemment citées, ces femmes réuniraient le maximum des conditions favorables à l'éclosion et l'évolution de la tuberculose.

Et pourtant ! Ces femmes, comme le veulent Stolz, Tarnier, etc., ont-elles fait une reviviscence des phénomènes anciens ou bien une localisation nouvelle ?

Certes, nous n'avons pas la prétention d'avoir tout vu, mais il nous semble que les observations précitées sont suffisamment concluantes. Aucune de nos femmes n'a fait la plus petite élévation de température symptomatique de la moindre lésion. Toutes ont eu leurs suites de couches normales, toutes ont bien supporté leurs grossesses. Que veut-on de plus probant que les cas de ces femmes dont les observations portent les n^{os} 369 et 1110. Dans leur famille : tuberculose sous toutes ses formes. Dans leurs antécédents : des maladies qui passent pour prédisposer encore à bacillose, telles la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde. Mieux encore des lésions tuberculeuses, coxalgiques, pottiques nettes. Et pourtant aucun phénomène morbide ne s'est signalé. L'une des femmes est primipare, il est vrai et l'on pourrait nous objecter que nous ne l'avons pas assez suivie ! Cependant elle est revenue cette femme et n'a rien présenté d'anormal. L'autre, est une multipare, cliente de Baudelocque, qui a pu être suivie plusieurs années et dont l'observation, par conséquent, est assez significative.

Voici donc une première catégorie de faits qu'on peut éliminer.

Nous aurons maintenant en vue la tuberculose pulmonaire et nous classerons les observations restantes, en deux chapitres.

Dans le premier, nous montrerons des femmes ayant une hérédité tuberculeuse des plus nettes, ascendante et collatérale, et qui ont pu présenter également des maladies dites prédisposantes.

Dans le second chapitre, nous ferons entrer des femmes à casier pathologique aussi chargé que les précédentes, mais qui, de plus, fait capital, ont présenté elles-mêmes des phénomènes pulmonaires.

Le plan que nous suivons pourrait être le sujet de reproches et l'on pourrait nous objecter qu'il aurait mieux valu agir par graduation, partant des femmes qui ont simplement une hérédité tuberculeuse pour arriver à celles qui sont ou qui ont été nettement bacillaires. Il nous a semblé cependant meilleur d'éliminer tout de suite les tuberculoses qui ne se localisent pas aux poumons, réservant ainsi pour la fin de notre étude cette bacillose pulmonaire qu'on a surtout en vue, lorsqu'on traite des rapports qu'affectent entre elles la tuberculose et la grossesse.

CHAPITRE II

§ I. — Femmes à hérédité tuberculeuse ne présentant pas de lésions elles-mêmes.

Année 1906

OBSERVATION N° 37

II père, 24 ans.

Mère morte de tuberculose. 2 frères et sœurs morts de bronchite ?

1^{er} accouchement : 1905. Garçon. Sein maternel 10 mois.

2^e accouchement : janvier 1906. Baudeloque. Garçon, 3,220 gr.

Sorti le 6^e jour. Vivant. Pèse 3,220 gr. Sein maternel.

La mère ne présente rien au poumon.

OBSERVATION N° 61

IV père, 32 ans.

Mère morte tuberculeuse à 36 ans.

1^{er} enfant nourri au sein 13 mois. Vivant.

2^e et 3^e enfants nourris au biberon. Morts dans les mois chauds.

Grossesse actuelle : janvier 1906. Baudeloque. Enfant de 3,360 gr.

Sorti le 8^e jour. Vivant. Sein maternel.

La mère ne présente rien au poumon.

OBSERVATION N° 185

I père, 21 ans.

Mère morte à 25 ans de tuberculose pulmonaire. Père mort de laryngite ?

1906 : garçon, 3,300 gr. Pèse 3,350 gr. à sa sortie. Sein maternel.

La mère ne présente rien au poumon.

OBSERVATION N° 229

Mère morte de tuberculose pulmonaire. 2 sœurs mortes tuberculeuses, 1 à 19 ans, l'autre à 13 ans.

I pare. — Enfant de 2,900 gr. 9^e mois (insertion basse du placenta, pas de repos), à la sortie l'enfant pèse 2,940 gr. 8^e jour. Sein maternel.

La femme ne présente rien au poumon.

OBSERVATION N° 273

Mère morte à 28 ans de tuberculose pulmonaire.

I pare, 25 ans. — Fille, 2,700 gr. Sortie 6^e jour. 2,700 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 279

Père mort bacillaire. 1 sœur morte bacillaire 29 ans, non mariée.

Il pare, 29 ans. — Mari mort tuberculeux.

1^{er} enfant vivant. Sein maternel 8 mois, puis sein et bouillies.

2^e enfant. Baudelocque, 1906. 2,620 gr. Sorti 6^e jour, 2,750 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 299

Père mort bacillaire 39 ans. Mère morte à 29 ans de tuberculose pulmonaire.

I pare, 23 ans. — Baudelocque, 1906. Garçon, 3,250 gr. Sorti 8^e jour, 3,350 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 344

Père mort de tuberculose pulmonaire. 1 sœur morte de pleurésie.

VI père, 33 ans. — De 1894 à 1906, 6 grossesses. 3 premiers enfants nourris au sein maternel de 8 à 13 mois. Vivants. Les 2 autres morts d'entérite (biberon)

Grossesse actuelle : Baudelocque 1906. Enfant succombe dans la nuit.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 447

Mère morte à 39 ans de bacillose. 1 frère et 1 sœur (non mariée) morts tuberculeux.

III père, 37 ans. — 2 premiers enfants vivants. Sein maternel.

1906. Baudelocque. 2,080 gr. (pas de repos, placenta 314). Enfant sort vivant. Sein maternel.

On ne remarque rien aux poumons.

OBSERVATION N° 482

Père mort bacillaire. 10 frères et sœurs morts en bas âge. 1 sœur non mariée morte tuberculeuse à 22 ans.

VIII père, 28 ans. — 8 grossesses de 1889 à 1906. 2 enfants élevés au biberon, morts. 2 avortements de 3 mois. 3 enfants élevés au sein maternel (11 à 13 mois), vivants.

Grossesse actuelle : garçon, 3,020 gr. Sorti 8^e jour. 3,060 gr. Sein maternel.

On ne constate rien aux poumons.

OBSERVATION N° 547

Mère morte tuberculeuse. 1 frère mort à 28 ans, bacillaire.

III père, 30 ans. — Promontoire accessible 1902. Symphyséotomie lors du 1^{er} accouchement. Enfant mort pendant le travail.

1903. Avortement de 3 mois.

1906. Garçon, 3,270 gr. Sorti 8^e jour. Vivant. 3,250 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 608

Mère morte de pneumonie. 1 sœur non mariée, morte à 26 ans, de tuberculose pulmonaire.

I pare. — Enfant, 3,700 gr. Sorti 7^e jour, 3,700 gr. Sein maternel.

La mère ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 645

Père mort bacillaire. 1 frère mort bacillaire. 1 sœur morte à 25 ans bacillaire.

IV pare, 39 ans. — 3 enfants (91 à 97). Sein maternel. Vivants.

Grossesse actuelle : enfant 3,700 gr., 8^e jour 3,800 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 714

Mère morte à 35 ans de tuberculose pulmonaire.

IV pare, 29 ans. — 1899. Enfant 3,810 gr. Sein 13 mois. Vivant.

— 1903. Enfant élevé au sein puis biberon. Mort.

— 1804. Enfant 3,830 gr. Sein 13 mois, vivant.

Grossesse actuelle : 1906. Enfant 4,450 gr., sorti vivant 8^e jour. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 728

Père mort tuberculeux à 33 ans. 1 frère mort tuberculeux à 24 ans.

IX pare, 36 ans. — Mari éthylique et bacillaire.

9 grossesses de 1889 à 1906. 2 premiers enfants morts à 17 et 48 mois (nourrice inconnue), les 3^e et 4^e vivants. Sein maternel 13 mois. Depuis, 4 expulsions de fœtus morts et macérés de 6 et 7 mois. Syphilis probable.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 804

Mère morte tuberculeuse à 34 ans. 2 frères et sœurs morts en bas âge. 1 frère mort à 18 ans de bacillose.

I pare, 31 ans. — Enfant 2,720 gr., 2,790 gr. le 8^e jour. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 831

Mère morte tuberculeuse à ? 2 frères morts bacillaires à 23 et 30 ans.

II pare. — 1^{er} enfant. Sein maternel 15 mois. Vivant.

Grossesse actuelle : 8^e mois (prolapsus utérin, pas de repos). Enfant 2,150 gr. Sorti vivant. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 920

Père mort de tuberculose. Mère morte de ? 2 frères morts bacillaires. 3 sœurs mortes bacillaires, 14, 19 et 24 ans (non mariées).

I pare, 31 ans. — Enfant de 2,880 gr, pèse 2,850 gr. le 8^e jour. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 990

Père et mère morts bacillaires à 42 et 34 ans. 1 sœur morte à 16 ans de tuberculose (non mariée).

IV pare — 1 accouchement à terme. Enfant mort en septembre (biberon). 2 avortements.

Grossesse actuelle : enfant de 3,750 gr. Sorti vivant. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1007

Parents vivants. 2 sœurs mortes bacillaires (non mariées). 2 frères morts bacillaires.

Il père, 24 ans. — 1901. Avortement. 1906. Enfant 1,750 gr. (a travaillé encore après les premières douleurs). Sorti vivant. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1049

Mère morte tuberculeuse. 2 frères morts bacillaires.

I père. — Enfant 2,220 gr. Sorti 8^e jour, 2,230 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1310

Parents vivants. 2 sœurs mortes tuberculeuses à 16 et 18 ans.

Il père, 25 ans. — 1^{er} enfant vivant. Sein maternel. Juillet 1906.

Avortement de 3 mois.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1328

Père et mère morts de tuberculose. 1 sœur morte bacillaire à 18 ans.

III père, 34 ans. — 1^{er} enfant mort en nourrice.

2^e enfant mort pendant le travail.

Grossesse actuelle : enfant 3,750 gr., 10^e jour 3,850 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1434

Père mort bacillaire. 1 sœur morte bacillaire.

I père, 22 ans. — Enfant 3,700 gr., 8^e jour 3,650. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1536

Père et mère morts bacillaires à 40 et 36 ans.

Il père. — 1^{er} enfant (biberon), vivant.

Septembre 1906. Enfant 2,600 gr., 2,680 gr. 7^e jour. Sein maternel.
La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1543

Père mort bacillaire 41 ans. Mère morte de pleurésie, 31 ans.
II pare. — 1^{er} enfant. Sein maternel 13 mois. Vivant.
Septembre 1906. Enfant 3,300 gr., 8^e jour 3,300 gr. Sein maternel.
Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1157

Mère morte de pleurésie. 2 sœurs non mariées, mortes à 32 et 31 ans.

II pare, 30 ans. — 1^{er} enfant (forceps). Sein maternel. Mort de convulsions.

Grossesse actuelle : Enfant 3,700 gr., 3,650 gr. 7^e jour. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1605

Mère morte bacillaire 1 sœur morte tuberculeuse.

IV pare, 23 ans. — 4 grossesses de 1896 à 1906. 3 enfants vivants
Sein maternel.

Grossesse actuelle : enfant 3,900 gr., 8^e jour 4,000 gr. Sein maternel.
Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1612

Père mort bacillaire à 34 ans. 1 sœur vivante. 1 sœur morte à 30 ans bacillaire (non mariée).

III pare, 30 ans. — 1^{er} enfant mort d'entérite (biberon) ; 2^e enfant vivant. Sein maternel 12 mois.

Grossesse actuelle : 8^e mois (rapport sexuel la nuit précédente, pas de repos. Placenta 29/4). Enfant 1,500 gr. Mort.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1635

Père mort de laryngite tuberculeuse. Mère morte bacillaire.
1 sœur morte à 15 ans de méningite tuberculeuse.

II pare, 27 ans. — 1^{er} enfant. Sein 14 mois. Vivant.

Grossesse actuelle : enfant 4,000 gr. 10^e jour 4,200 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1855

Mère morte bacillaire 30 ans. Père mort bacillaire 36 ans.

I pare, 19 ans. — Fœtus araignée de 1,400 gr. (Albuminurie).
Sorti vivant.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1868

Mère morte à 26 ans de ? 1 frère mort tuberculeux à 15 ans.
1 sœur non mariée, morte bacillaire à 25 ans.

IX pare, 40 ans. — 6 enfants élevés au sein maternel (18 mois),
vivants. 1^{er} et 8^e (biberon), morts.

Grossesse actuelle : enfant 3,520 gr. 6^e jour, 3,500 gr. Sein maternel.

Rien du côté des poumons.

OBSERVATION N° 1907

Père et mère morts bacillaires (32 et 27 ans). 3 frères et sœurs
morts en bas âge.

IV pare, 23 ans. — 2 premiers enfants morts (biberon), 3^e, sein
maternel 12 mois. Vivant.

Grossesse actuelle : enfant 4,000 gr. Sorti vivant. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1950

Père et mère morts bacillaires (39 et 29 ans). 1 sœur morte bacillaire à 18 ans (non mariée).

IX pare, 34 ans. — 9 grossesses de 1891 à 1906. 4 avortements. 4 enfants élevés au sein, de 14 à 18 mois. Vivants.

Grossesse actuelle : présentation de l'épaule. Enfant mort.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1973

Parents vivants. Mère a toujours toussé. Sur 10 enfants, 5 sont morts de tuberculose dont 2 sœurs non mariées,

VIII pare, 36 ans, — 8 grossesses de 1891 à 1906. Cliente de Baudelocque. Tous les enfants pèsent au-dessus de 3,470 gr. Sein maternel de 14 à 18 mois. Tous vivants.

Grossesse actuelle : Enfant 3,300 gr. Sorti vivant.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1990

Père mort de bacillose en 7 mois. Mère morte de congestion pulmonaire.

VII pare, 32 ans. — 6 enfants vivants. 2 premiers nourris au sein par nourrice connue, les autres par la mère 11 à 18 mois. Dernier, mort de broncho-pneumonie.

Grossesse actuelle : enfant 3,450 gr. 10^e jour 3,520 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2000

Mère morte tuberculeuse.

II pare, 29 ans. — 1900, 1^{er} enfant mort. 1906, avortement.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2022

Père et mère morts tuberculeux (28 et 30 ans). 1 sœur non mariée morte bacillaire.

I pare, 28 ans. Néphrite. Enfant 3,200 gr. 8^e jour 3,220 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2043

Père mort tuberculeux. 3 frères et sœurs morts de bronchite ?

II pare, 28 ans. 1^{er} enfant vivant. Sein maternel 18 mois.

Grossesse actuelle : enfant 2,400 gr., 6^e jour 2,400 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2068

Mère morte tuberculeuse, 36 ans.

II pare, 29 ans. — 1^{er} enfant vivant. Sein maternel 10 mois.

Grossesse actuelle : 3,620 gr., 3,680 gr. le 9^e jour. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2099

Mère morte bacillaire. 2 frères et 1 sœur morts de tuberculose.

I pare, 21 ans. — (Forceps). Enfant 3,550 gr. Mort.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2102

Père et mère morts tuberculeux. 1 sœur morte de ?

I pare, 29 ans. — (Hydrocéphalie, ponction).

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2132

Mère morte tuberculeuse. 1 sœur morte bacillaire, 24 ans (mariée, pas d'enfant).

Il pare. — 1^{er} enfant vivant. Sein maternel ; 2^e enfant 3,350 gr., 10^e jour 3,360 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2133

Mère morte tuberculeuse à 38 ans. 1 frère mort bacillaire.

I pare, 17 ans. — Enfant 2,400 gr., 8^e jour 2,400 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2143

Père mort bacillaire. 1 sœur morte bacillaire.

IV pare, 31 ans. — 3 enfants vivants. Sein maternel 14 mois.

Grossesse actuelle : enfant 4,300 gr., 10^e jour 4,250 gr. Sein maternel.

Aucun phénomène pulmonaire.

Année 1907

OBSERVATION N° 185

Père mort de pleurésie tuberculeuse. Mère morte à 32 ans de bronchite capillaire ? 1 frère mort tuberculeux à 16 ans. 1 frère vivant.

Il pare. — Opérée en 1903 d'appendicite. En 1905, elle accouche d'un enfant de 3,500 gr. qu'elle nourrit au sein 10 mois et qui est vivant.

Grossesse actuelle : pas à terme (pas de repos). Enfant de 2,660 gr. qui sort le 6^e jour pesant 2,320 gr. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 336

Père mort tuberculeux. Mère vivante. 1 frère mort à 38 ans tuberculeux. 1 sœur morte bacillaire à 35 ans (mariée, 3 enfants).

IV père. — En 1902. Avortement. En 1904 et 1905, expulsion d'enfants morts et macérés (syphilis paternelle probable).

Grossesse actuelle : enfant de 3,650 gr. qui pèse 3,450 gr. à sa sortie. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 314

Père et mère morts tuberculeux. 1 sœur morte de ?

III père, 36 ans. — En 1900 et 1904. Enfants de 3,270 et 3,800 gr. nourris au sein maternel 14 et 16 mois, Vivants à l'heure actuelle.

Grossesse actuelle : à terme. Enfant de 3,720 gr. qui pèse à sa sortie le 6^e jour 3,600 gr. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 364

Père et mère vivants. 3 frères morts tuberculeux. 2 sœurs mortes bacillaires, l'une à 30 ans (non mariée), l'autre à 20 ans (mariée sans enfant).

I père, 49 ans. — Enfant de 3,080 gr. qui pèse à sa sortie 2,990 gr. le 6^e jour. Sein maternel.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 60

Père et mère morts tuberculeux. 4 frères et sœurs vivants.

I père, 23 ans. — 8^e mois (ne s'est pas reposée. Dernier rapport 2 jours avant). Enfant de 2,100 gr., sorti le 6^e jour. Vivant. Sein par la mère.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 144

Mère morte tuberculeuse à 37 ans. 1 sœur morte à 18 ans (non mariée).

I père de 24 ans. — N'est pas à terme (travaillait encore après le

début du travail. Insertion basse du placenta). Enfant de 2,350 gr. qui sort le 8^e jour pesant 2,390 gr. Il est allaité par la mère qui ne présente rien d'anormal.

OBSERVATION N° 467

Père et mère morts tuberculeux. 1 sœur morte bacillaire à 33 ans (mariée sans enfant). 1 frère mort à 27 ans de coxalgie.

III pare. — Mari mort tuberculeux.

En 1901 et 1903, accouchements normaux. Les 2 enfants nourris au sein maternel, 8 mois puis au sein et aux bouillies, sont vivants.

Accouchement actuel : enfant de 3,610 gr. qui sort le 6^e jour pesant 3,760 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien d'anormal.

OBSERVATION N° 481

Mère morte tuberculeuse à 31 ans. 1 sœur morte bacillaire à 24 ans (non mariée). Une autre morte de méningite tuberculeuse à 21 ans (non mariée).

1 pare de 26 ans. — Accouche d'un enfant de 3,400 gr. qui sort le 9^e jour pesant 3,320 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 368

Père mort tuberculeux. Mère vivante. 1 frère mort à 20 ans, de tuberculose. 1 sœur morte bacillaire à 21 ans. 2 frères et sœurs vivants.

III pare, 26 ans. Mari mort tuberculeux.

Cette femme a une luxation coxo-fémorale double. Boite depuis l'âge de 6 ans. Bassin étroit.

En 1899. Forceps. Enfant de 3,350 gr. Sein maternel 11 mois. Vivant.

En 1903. Forceps. Enfant de ? Sein maternel 14 mois. Vivant.

Grossesse actuelle : pas à terme (domestique ; pas de repos). Enfant de 2,450 gr. qui pèse 2,530 gr. à sa sortie le 15^e jour.

La femme ne présente rien d'anormal.

OBSERVATION N° 414

Père vivant. Mère morte de bronchite ? à 40 ans. 4 frères et sœurs vivants. 1 frère mort tuberculeux à 20 ans. 1 sœur morte à 31 ans de ? 3 frères et sœurs morts en bas âge.

IV pare, 31 ans. — En 1904 à terme. Enfant nourri au sein maternel 9 mois. Vivant. En 1905 et 1906 avortements de 3 mois 1/2.

Grossesse actuelle : à terme. Enfant de 4,150 gr. qui pèse à sa sortie le 9^e jour 4,170 gr. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 427

Père mort à 40 ans de bacillose. Mère morte à 41 ans de congestion pulmonaire ? 1 frère mort à 18 ans de tuberculose.

VI pare, 26 ans. — En 1900-1901-1902, accouchements prématurés aux 7^e et 8^e mois. Enfants morts. En avril et septembre 1905, avortements de 2 mois.

Grossesse actuelle : pas à terme. Enfant de 2,350 gr. qui pèse à sa sortie le 8^e jour 2,440 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 432

Père vivant. Mère morte bacillaire à 34 ans. 1 sœur morte bacillaire à 18 ans (non mariée). 3 frères et sœurs vivants.

I pare, 26 ans. — Enfant de 3,050 gr. qui pèse à sa sortie le 7^e jour 3,060 gr. Sein maternel.

Rien de particulier du côté de la mère.

OBSERVATION N° 433

Père vivant. Mère morte de ? 6 frères et sœurs vivants. 2 morts en bas âge. 1 sœur morte à 23 ans bacillaire (non mariée).

I pare, 24 ans. — Enfant de 3,100 gr. qui pèse 3,220 gr. le 8^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 477

Père mort d'affection pulmonaire. Mère vivante. 3 frères et sœurs vivants. 1 sœur morte à 19 ans bacillaire (non mariée).

1 père, 23 ans. — Enfant de 3,350 gr. qui pèse le 10^e jour à sa sortie 3,580 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 569

Père et mère morts tuberculeux. 1 frère et 1 sœur vivants. 2 frères morts bacillaires à 19 ans.

1 père, 24 ans. Enfant de 3,600 gr. qui pèse à sa sortie le 9^e jour 3,660 gr. Sein maternel.

La mère n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 684

Mère morte bacillaire. 1 sœur morte à 24 ans bacillaire (mariée, 1 enfant).

III père, 32 ans. — Juillet 1905. Accouchement normal, biberon par nourrice. Enfant mort. En 1906. Avortement de 3 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 3,250 gr. Pèse 3,070 gr. le 10^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 693

Père mort à 34 ans de tuberculose pulmonaire. Mère vivante. 4 sœur morte à 30 ans bacillaire.

II père, 22 ans — 1^{er} accouchement en 1905, normal. Enfant élevé au biberon par une nourrice connue de la mère. Vivant.

Grossesse actuelle : normale. Enfant de 2,970 gr. qui pèse 2,980 gr. le 8^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 734

Mère morte bacillaire. Père vivant.

Il pare, 24 ans. — En 1901 et 1905, 2 accouchements normaux. 1^{er} enfant élevé au biberon ; 2^e enfant nourri au sein maternel exclusif 12 mois. Tous les deux vivants.

Grossesse actuelle : enfant mort (procidence du cordon).

La femme ne présente rien de particulier aux poumons.

OBSERVATION N° 737

Père et mère morts tuberculeux. 4 sœur vivante.

I pare, 49 ans. — Accouchement à terme. Enfant de 3,000 gr. qui pèse 2,940 le 7^e jour date de sa sortie. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 778

Père mort de ? Mère morte bacillaire. 1 frère vivant.

V pare, 22 ans. — Père des 3 premiers enfants, mort à 30 ans de tuberculose.

2 avortements et 2 premiers accouchements prématurés. 1^{er} enfant mort, le 2^e vivant. Sein maternel jusqu'à 13 mois.

Grossesse actuelle : accouchement prématuré. La femme est domestique et a travaillé jusqu'au dernier moment (placenta bas). Enfant de 1,800 gr. qui sort le 10^e jour pesant 1,840 gr. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 916

Père et mère morts bacillaires. 4 sœur vivante (mariée, 1 enfant).

Il pare, 27 ans, — 1^{er} accouchement normal. Enfant vivant, nourri au biberon.

Grossesse actuelle : Enfant de 2,700 gr. qui pèse à sa sortie le 10^e jour, 2,650 gr. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 926

Mère morte bacillaire. 1 frère mort à 20 ans de tuberculose.

Il père, 27 ans. 1^{er} accouchement à Baudelocque. Enfant de 3,400 gr., mort pendant l'expulsion.

Accouchement actuel : enfant de 4,000 gr. qui pèse le 10^e jour 3,940 gr. Sein maternel.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 927

Mère vivante. Père mort tuberculeux. 6 frères et sœurs vivants. 2 sœurs mortes tuberculeuses à 17 et 20 ans (non mariées).

V père, 32 ans. — 2 accouchements à terme. Enfants vivants. Sein maternel. 2 avortements.

Accouchement actuel : enfant de 3,550 gr. qui pèse 3,700 gr. à sa sortie le 10^e jour. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 935

Père mort bacillaire à 35 ans. Mère vivante.

IV père, 27 ans. — Père des 3 premiers enfants, mort bacillaire. 1 avortement et 2 accouchements à terme (2 applications de forceps). Enfants vivants élevés au biberon par la mère.

Grossesse actuelle : Enfant de 3,750 gr. qui pèse 3,630 gr. le 9^e jour. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 1244

Père mort tuberculeux. Mère vivante.

III père, 24 ans. — 1^{er} enfant vivant. Sein maternel 14 mois ; 2^e enfant mort à 2 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 2,450 gr. qui pèse à sa sortie le 8^e jour 2,420 gr. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 1267

Mère morte bacillaire. Père vivant.

III pare, 27 ans. — 2 accouchements normaux. Enfants vivants.
Sein maternel 9 et 11 mois.

Grossesse actuelle : avortement de 4 mois.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1394

Mère vivante. Père mort de congestion pulmonaire ? 2 frères et sœurs vivants. 1 frère et 1 sœur (non mariée) morts bacillaires à 30 ans et 20 ans.

I pare, 26 ans. — Enfant de 1,800 gr. qui pèse 1,740 gr. le 7^e jour.

La mère n'a rien de particulier.

OBSERVATION N° 1400

Père et mère morts bacillaires. 3 frères et sœurs vivants. 2 frères et sœurs morts.

II pare, 24 ans. — Accouchement en 1906. Enfant vivant (sein par la tante).

Grossesse actuelle : enfant de 2,820 gr. qui pèse 2,900 gr. le 6^e jour. Sein maternel.

La mère n'a rien de particulier.

OBSERVATION N° 1419

Père mort tuberculeux à 23 ans. Mère morte à 27 ans de ?

II pare, 25 ans. — 1^{er} accouchement à terme. Enfant vivant. (biberon par la mère).

Grossesse actuelle : enfant de 3,100 gr. qui pèse 3,090 gr. le 7^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1435

Mère morte tuberculeuse à 32 ans. Père vivant. 1 sœur vivante.
I père, 19 ans. — Mari tousseur. Grossesse normale : enfant de 2,750 gr. qui pèse 2,700 le 8^e jour à sa sortie. Sein maternel.
La femme est en très bonne santé.

OBSERVATION N° 1442

Mère morte tuberculeuse. 1 sœur morte bacillaire (non mariée).
3 frères et sœurs vivants.

IV père, 23 ans. — 2 accouchements prématurés en 1900 et 1901.
Enfants morts. 1 accouchement à terme en 1903. Sein maternel 16 mois. Enfant vivant.

Actuellement : grossesse gémellaire. Enfants de 1,600 gr. et 1,450 gr. Le 1^{er} est vivant.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 1453

Père et mère morts bacillaires. 1 frère vivant.

III père, 26 ans. — 2 accouchements à terme. Enfants vivants (biberon par la mère).

Grossesse actuelle : présentation du siège. Enfant mort (4,150 gr.).

La mère n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1479

Mère morte bacillaire à 33 ans. Père vivant. 2 frères vivants.

I père, 28 ans. — Accouchement au 7^e mois. Enfant de 1,530 gr. Pèse 1,440 gr. le 6^e jour (abandonné par la mère).

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1497

Père et mère morts tuberculeux.

III père, 21 ans. — Accouchements antérieurs normaux. Enfants

morts à 5 et 11 mois; le 2^e a été nourri au sein maternel jusqu'à 11 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 2,600 gr. qui pèse le 7^e jour, à sa sortie, 2,660 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien de particulier.

OBSERVATION N° 1520

Mère morte bacillaire. Père vivant. 1 sœur morte bacillaire à 28 ans (non mariée); 1 autre sœur morte également bacillaire à 19 ans (non mariée).

1 pare, 28 ans. — Enfant de 3,500 gr. qui pèse 3,320 gr. le 7^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1596

Mère morte à 28 ans bacillaire. Père mort à 47 ans de bacillose. 1 sœur morte à 18 ans bacillaire (non mariée). 1 frère vivant.

1 pare, 22 ans. — Enfant 3,050 gr. qui pèse 3,200 gr. à sa sortie le 9^e jour. Sein maternel.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1616

Père mort à 36 ans, tuberculeux. Mère vivante.

1 pare, 18 ans. — Enfant 3,050 gr. qui pèse à sa sortie, le 8^e jour, 2,960 gr. Sein maternel.

La femme n'offre rien de particulier.

OBSERVATION N° 1621

Père mort à 52 ans, tuberculeux. Mère vivante.

VI pare, 37 ans. — 2 premiers accouchements prématurés. Enfants morts. 1 accouchement à terme. Sein 18 mois. Mort à 2 ans 1/2. 1 accouchement à terme. Sein 7 mois. Mort à cet âge. 1 accouchement à terme. Sein 18 mois. Vivant.

Grossesse actuelle : enfant 3,250 gr. qui pèse à sa sortie, le 10^e jour, 3,340 gr. Sein maternel.

La mère n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N^o 1645

Mère morte à 46 ans de bacillose. Père mort de ? 1 sœur morte à 18 ans, bacillaire (non mariée).

I pare, 30 ans. — Enfant 1,920 gr. qui pèse à sa sortie 1,910 gr. le 10^e jour. Sein maternel.

La mère n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N^o 1682

Mère morte à 34 ans de bacillose. Père mort à 46 ans de pleurésie.

Il pare. — 1 accouchement normal. Enfant vivant. Sein maternel, puis biberon

Grossesse actuelle : enfant 3,620 gr. qui pèse à sa sortie, le 8^e jour, 3,620 gr. Sein maternel.

La mère n'offre rien de particulier aux poumons.

OBSERVATION N^o 1863

Père et mère morts bacillaires. 4 frères et sœurs morts en bas âge.

I pare, 27 ans. — Enfant de 3,650 gr. qui pèse 3,400 gr. le 8^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N^o 1946

Père mort bacillaire. Mère vivante. 1 sœur morte à 36 ans bacillaire. 7 frères et sœurs morts en bas âge.

Il pare, 22 ans. — 1^{er} accouchement normal. Enfant vivant (biberon).

Grossesse actuelle : enfant de 3,620 gr. qui pèse à sa sortie 3,650 gr. le 9^e jour. Sein maternel.

La femme ne présente rien de particulier,

OBSERVATION N° 1962

Père et mère morts bacillaires. 1 sœur vivante.

III père, 32 ans. — 2 premiers accouchements normaux. Enfants morts (biberon).

Grossesse actuelle : enfant de 3,650 gr. qui pèse à sa sortie, le 8^e jour, 3,800 gr. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 2027

Père vivant. Mère morte bacillaire. 1 sœur morte bacillaire à 22 ans (non mariée). 1 autre morte également bacillaire à 26 ans (mariée, 1 enfant). 1 frère mort tuberculeux.

III père, 27 ans. — 2 accouchements normaux. Enfants vivants (biberon pour le 1^{er} ; sein maternel 12 mois pour le 2^e).

Grossesse actuelle : enfant de 3,700 gr. qui pèse 3,780 gr. le 7^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

Année 1908

OBSERVATION N° 77

Père vivant. Mère morte bacillaire. 1 frère mort à 27 ans de tuberculose pulmonaire.

III père, 26 ans. — 1 avortement et 1 accouchement à terme. Enfant vivant (sein par nourrice).

Grossesse actuelle : Avortement de 2 mois.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 118

Père et mère morts tuberculeux. 1 frère vivant. La mère est morte un an après la naissance de notre parturiente,

I père, 30 ans. — Enfant de 3,700 gr. qui pèse 3,470 gr. le 10^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N^o 135

Père et mère morts tuberculeux. 2 sœurs vivantes.

I père, 21 ans. — Enfant de 3,050 gr. qui pèse à sa sortie le 8^e jour 2,800 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien de particulier.

OBSERVATION N^o 421

Père mort tuberculeux. Mère vivante. 1 frère mort à 20 ans bacillaire. 1 sœur morte à 21 ans de tuberculose pulmonaire (mariée, sans enfant).

II père, 30 ans. — 1^{er} accouchement à terme. Sein maternel 12 mois. Enfant vivant.

Grossesse actuelle : enfant de 3,300 gr. qui pèse le 16^e jour à sa sortie 3,550 gr. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N^o 481

Père et mère morts tuberculeux. 3 frères et sœurs morts en bas âge.

III père, 36 ans. — 1^{er} accouchement à terme en 1889. Sein maternel 14 mois. Enfant vivant.

En 1903, expulsion d'un enfant mort et macéré.

Grossesse actuelle : accouchement prématuré. Albuminurie. Enfant de 1,300 gr. (enfant araignée). Mis aux débiles à la Maternité par la mère.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N^o 482

Père mort tuberculeux. Mère vivante. 1 sœur morte bacillaire à 29 ans (mariée, 2 enfants).

II pare, 25 ans. — Fait un avortement en 1905.

Grossesse actuelle : enfant de 3,400 gr. qui pèse à sa sortie le 9^e jour 3,370 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1884

Père mort de ?. Mère morte à 36 ans d'une congestion pulmonaire ? 1 frère mort tuberculeux à 33 ans.

VII pare, 38 ans, — Le mari fait de la tuberculose pulmonaire depuis 5 ans.

5 accouchements à terme et un avortement. Sein maternel trois fois (11, 12 et 14 mois) ; 3 enfants vivants. Biberon par nourrice deux fois ; 1 enfant mort.

Grossesse actuelle : accouchée en ville, amenée exsangue à la Clinique (rétention placentaire). Délivrance artificielle.

La femme quitte le service le 10^e jour en parfaite santé.

CHAPITRE II

§ II. Femmes à hérédité tuberculeuse, ayant fait des maladies dites prédisposantes.

OBSERVATION N° 40

Mère morte à 33 ans de tuberculose.

I pare. — Rougeole dans l'enfance. Enfant de 1,400 gr. (pas de repos, dernier rapport la veille. Placenta 22/5).

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 119

Mère morte tuberculeuse. 1 sœur morte à 16 ans de bacillose (non mariée). 1 sœur vivante (mariée, 1 enfant).

II pare. — Scarlatine et rougeole. 1^{er} enfant vivant. Sein maternel. 2^e enfant 3,520 gr., à la sortie 3,650 gr. Sein maternel.

Rien du côté du poulmon.

OBSERVATION N° 236

Père et mère morts de tuberculose

VI pare. — Rougeole dans l'enfance. 5 enfants vivants. Sein maternel. Le dernier pèse 3,050 gr., à la sortie 3,070 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 317

Mère morte tuberculeuse.

III pare. — Scarlatine. Rougeole,

2 premiers enfants vivants. Sein maternel 13 mois. Le dernier 2,750 gr., 6^e jour 2,800 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 324

Père mort de tuberculose à 40 ans. Mère morte de pleurésie à 36 ans. 1 frère mort à 24 ans de bacillose.

III père. — Rougeole. Coqueluche.

Les 2 premiers enfants sont vivants. Sein maternel (18 et 17 mois).

Grossesse actuelle : enfant 3,250 gr. Sorti vivant. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 583

Père mort de pneumonie ? 1 frère mort de bacillose.

IV père, 27 ans. — Rougeole. 3 enfants nourris au sein et au biberon. 2 morts.

Grossesse actuelle : enfant 3,550 gr., 7^e jour 3,550 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1190

Père et mère vivants. 1 sœur morte bacillaire (non mariée). 1 frère mort bacillaire. 2 sœurs mortes de méningite tuberculeuse (20 et 14 ans).

I père, 27 ans. — Scarlatine à 18 ans. Enfant de 2,950 gr., 9^e jour 3,240 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1351

Mère morte tuberculeuse.

I père, 27 ans. — Diphtérie. Fièvres paludéennes. Avortement (laminaire).

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1562

Père et mère morts tuberculeux à 33 et 25 ans.

I pare, 26 ans. — Typhoïde à 15 ans. 1^{er} enfant vivant. Sein maternel. Dernier enfant 3,301 gr., 9^e jour 3,450 gr. Sein maternel. Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1634

Père mort de bronchite ? mère morte à 17 ans de bacillose.

IV pare, 30 ans. — Rougeole. Mari éthylique, mort en mai 1906, bacillaire.

3 enfants vivants. Sein maternel. Le dernier 2,720 gr., 6^e jour 2,790 gr.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1784 bis

Père mort tuberculeux à 34 ans. 1 sœur morte de bacillose à 25 ans (non mariée).

II pare, — Rougeole. 1^{er} enfant vivant. Sein maternel 11 mois. Le dernier pèse 3,340 gr., 8^e jour 3,340 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1829

Père mort bacillaire à 37 ans. Mère morte tuberculeuse. 2 sœurs mortes tuberculeuses à 21 et 14 ans.

II pare, 29 ans. — Variole. Typhoïde à 12 ans. 1^{er} enfant vivant. Sein maternel 15 mois : 2^e enfant 3,420 gr., à la sortie 3,630 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1852

Mère morte bacillaire à 32 ans. 1 sœur non mariée morte tuberculeuse à 19 ans.

I père, 21 ans. — Rougeole. Enfant de 3,000 gr., 40^e. jour 3,400 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1983

Père mort de fièvre typhoïde. Mère morte de tuberculose à 31 ans.

III père. — Rougeole. Scarlatine à 12 ans. Mari mort tuberculeux.

1^{er} enfant élevé au sein par la mère est vivant. Le 2^e est mort (biberon).

Grossesse actuelle : enfant 3,450 gr., 10^e jour 3,450 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2019

Père et mère morts tuberculeux. 1 sœur non mariée morte bacillaire.

V père, 28 ans. — Scarlatine à 11 ans. Les 2 derniers sont vivants. Sein maternel 11 et 13 mois.

Grossesse actuelle : Enfant 4,100 gr., 6^e jour 4,120 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2059

Père mort bacillaire. 1 sœur morte de tuberculose.

II père, 30 ans. — Fièvre typhoïde à 18 ans. 1^{er} enfant vivant. Sein maternel 13 mois.

Grossesse actuelle : enfant 3,600 gr., 3,680 gr. le 8^e jour. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2111

Mère morte à 44 ans de phtisie. 1 frère mort bacillaire à 22 ans.

1 sœur morte bacillaire à 21 ans (mariée, sans enfant).

IV pare. — Rougeole, variole, scarlatine. 3 enfants vivants. Sein maternel (1 an, 18 mois et 13 mois).

Grossesse actuelle : enfant 2,900 gr., 6^e jour 2,870 gr. Sein maternel. Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2119

Père et mère morts tuberculeux.

Il pare, 24 ans. — Rougeole. 1^{er} enfant vivant (biberon) ; 2^e enfant 2,600 gr. Accouchement prématuré (journalière), 6^e jour 2,700 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 2125

Père mort de tuberculose pulmonaire. 4 frères et sœurs morts de ?

Il pare, 25 ans. — Scarlatine, fièvre typhoïde. 1^{er} enfant mort à 7 mois (biberon) ; 2^e enfant 3,370 gr., le 6^e jour 3,370 gr. Sein maternel.

Ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 240

Père mort de ? Mère morte tuberculeuse à 32 ans. 1 sœur morte bacillaire à 20 ans (non mariée).

Il pare, 27 ans. — Fièvre typhoïde à 18 ans. 1^{er} accouchement en 1906. Enfant élevé au biberon par la mère. Vivant.

Grossesse actuelle : à terme. Enfant de 3,300 gr. qui pèse 3,350 gr. le 8^e jour, date de sa sortie. Allaité par la mère.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 311

Père mort tuberculeux. Mère vivante. 1 sœur morte bacillaire à 20 ans (non mariée). 1 frère mort bacillaire à 19 ans. 2 frères et sœurs vivants.

I pare, 28 ans. — Rougeole. Fièvre typhoïde à 12 ans. Enfant de 3,650 gr. qui pèse à sa sortie le 8^e jour 3,450 gr. Sein maternel

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 512

Père mort tuberculeux. Mère vivante. 4 frères et sœurs vivants. 1 sœur morte bacillaire.

Il pare, 27 ans. — Rougeole dans l'enfance. En 1903, accouchement normal. Enfant élevé au biberon. Vivant.

Grossesse actuelle : près du terme. Enfant de 2,950 gr. qui pèse à sa sortie le 6^e jour 2,810 gr. Sein maternel.

Rien de particulier du côté de la mère.

OBSERVATION N° 617

Père et mère morts tuberculeux.

IV pare, 23 ans. — Rougeole dans l'enfance. Grippe lors de la 1^{re} grossesse. En 1902, 1904 et 1905, accouchements normaux. Sein maternel 9 mois pour le 1^{er} enfant et 11 mois pour le 3^e. Ces 2 enfants sont vivants. L'autre est mort le 2^e jour.

Grossesse actuelle : accouchement prématuré 7^e mois. Enfant de 1,050 gr. mort après la naissance.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1385

Mère morte tuberculeuse. Père mort de ? 2 frères vivants. 2 frères morts à 32 ans et 17 ans de ? 1 sœur morte bacillaire à 27 ans.

VI pare, 36 ans. Rougeole. 5 accouchements à terme de 1895 à 1904. Sein maternel exclusif 8 mois puis sein et bouillies. Tous les enfants sont vivants.

Grossesse actuelle : enfant de 3,050 gr. qui pèse à sa sortie le 7^e jour 3,000 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1482

Père et mère morts tuberculeux.

III pare, 28 ans. — Rougeole dans l'enfance. 2 accouchements à terme. Enfants vivants. Sein maternel 16 mois et 15 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 3,450 gr. qui pèse 3,290 gr. le 7^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1486

Mère morte bacillaire. Père mort d'accident. 3 frères morts en bas âge.

I père, 21 ans. — Fièvre typhoïde à 7 ans. Enfant de 2,750 gr. qui pèse 2,130 gr. le 6^e jour. Il part chez une nourrice, au biberon.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1533

Mère morte tuberculeuse à 39 ans. Père vivant. 1 sœur morte à 18 ans bacillaire. 2 frères vivants.

II père, 25 ans. — Scarlatine. Fièvre typhoïde en janvier 1907. 1^{er} accouchement prématuré. Enfant mort.

Grossesse actuelle : enfant mort et macéré.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 1540

Mère morte à 31 ans bacillaire. Père vivant. 1 sœur morte à 44 ans de méningite.

III père, 31 ans. — Mari mort tuberculeux.

Fièvre typhoïde à 9 ans. 2 premiers accouchements normaux. Enfants vivants. Sein maternel 1 an, et 7 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 3,400 gr. qui pèse à sa sortie, le 8^e jour, 3,430 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 1750

Mère morte bacillaire à 32 ans.

VI père. — Rougeole et scarlatine dans l'enfance. 5 accouchements normaux. 4 enfants vivants.

Grossesse actuelle : enfant de 2,800 gr. qui pèse à sortie, le 19^e jour, 2,900 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N^o 1977

Père mort bacillaire. Mère vivante. 1 sœur morte tuberculeuse (mariée, 3 enfants).

Il père, 34 ans. — Variole à 15 ans. 1^{er} accouchement normal. Enfant vivant (biberon par la grand'mère).

Grossesse actuelle : enfant de 2,120 gr. qui pèse à sa sortie, le 8^e jour, 1,900 gr. Sein maternel.

La femme ne présente rien de particulier.

Année 1908

OBSERVATION N^o 73

Père mort à 67 ans de ? Mère morte à 39 ans de pleurésie ? 1 sœur morte bacillaire à 32 ans (mariée, sans enfants).

III père, 26 ans. — Rougeole dans l'enfance. 2 accouchements à terme. Enfants vivants. Sein maternel exclusif.

Grossesse actuelle : Enfant de 3,720 gr. qui pèse à sa sortie, le 6^e jour, 3,730 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien de particulier.

OBSERVATION N^o 142

Père mort d'affection cardiaque. Mère morte tuberculeuse. 2 frères vivants.

II père, 22 ans. — Fièvre typhoïde à 16 ans. 1^{er} accouchement normal. Enfant vivant (biberon par la grand'mère).

Grossesse actuelle : enfant de 2,800 gr. qui pèse 2,610 gr. le 10^e jour à sa sortie. Part chez la grand'mère qui l'élèvera au biberon.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 395

Mère morte à 32 ans de tuberculose. Père vivant.

VI pare, 31 ans. — Rougeole à 20 ans. Paralysie infantile. De 1894 à 1905, 5 accouchements à terme. 3 fois sein maternel 10 mois à 1 an. 3 enfants vivants.

Grossesse actuelle : enfant de 3,500 gr. qui pèse à sa sortie 3,480 gr. le 8^e jour. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 405

Père mort de ? Mère morte bacillaire. 1 sœur morte bacillaire à 27 ans (mariée, 7 enfants). 1 autre sœur morte également bacillaire à 24 ans (mariée, pas d'enfant).

III pare, 35 ans. — Rougeole dans l'enfance. Mari mort tuberculeux.

Accouchements antérieurs normaux. Enfants vivants. Sein maternel 3 mois, puis biberon par une nourrice.

Grossesse actuelle : Enfant de 3,250 gr. qui pèse à sa sortie, le 8^e jour, 3,250 gr. Sein maternel.

La femme n'a rien aux poumons.

CHAPITRE III

§ III. — Femmes à hérédité tuberculeuse et à passé pulmonaire.

OBSERVATION N° 416

Mère morte tuberculeuse. 1 sœur morte à 29 ans de tuberculose (non mariée).

Il pare, 34 ans. — Fait une congestion pulmonaire à 26 ans. Pleurésie à 30 ans.

Le mari de cette femme est mort tuberculeux.

1^{er} enfant pesait 3,200 gr. Mis à la crèche, il meurt ; enfant mort pendant le travail (44 heures). Promontoire accessible.

Rien du côté du poumon. Rudesse de la respiration et quelques frottements pleuraux.

OBSERVATION N° 440

Antécédents héréditaires bons.

Il pare, 29 ans. — Fièvre typhoïde à 23 ans. 1^{er} enfant en 1904 vivant (biberon). Nouvelle grossesse en 1906. Au début de cette grossesse, elle fait une pleurésie qui est ponctionnée à Cochinchine où l'on porte le diagnostic de pleurésie tuberculeuse. La malade reste deux mois à l'hôpital, toussant et maigrissant beaucoup. La grossesse continue son cours, les phénomènes s'amendent et la femme accouche à Baudelocque d'un enfant de 4,230 gr. qui, à sa sortie le 9^e jour, a rattrapé son poids de naissance.

La femme n'a aucune lésion en évolution, on lui permet d'allaiter son enfant,

OBSERVATION N° 483

Père vivant, mais depuis une pleurésie, il tousse et a eu quelques hémoptysies. Mère morte tuberculeuse. 1 frère mort à 30 ans, bacillaire.

Il pare. — Congestion pulmonaire à 17 ans. Appendicite (1901). Opérée à Necker. En 1904, première grossesse. Enfant mort à 5 mois (biberon).

Grossesse actuelle : enfant 3,200 gr., à sa sortie 3,300 gr. 10^e jour. Sein maternel.

Rien du côté du poumon.

OBSERVATION N° 592

Mère morte de laryngite tuberculeuse. 2 frères morts de tuberculose pulmonaire.

Il pare, 21 ans. — Congestion pulmonaire. Bronchite. Pneumonie à 18 ans.

1^{er} enfant (1904) vivant. Sein maternel ; 2^e enfant (1906) 3,000 gr., 8^e jour 3,060 gr. Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 987

Père et mère morts bacillaires. 1 sœur morte bacillaire à 30 ans (mariée, sans enfant).

VII pare, 38 ans. — Congestion pulmonaire à 29 ans.

5 enfants vivants. Sein maternel. 1 mort à 2 ans de scarlatine.

Grossesse actuelle : avortement de 4 mois.

La femme ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1525

Père mort tuberculeux. 1 frère et 1 sœur morts bacillaires.

VII pare. — (Mari éthylique et tousseur). Bronchites assez fréquentes. Tousse assez facilement. 3 enfants vivants sur 5 nourris au sein par la mère.

Grossesse actuelle : 3,500 gr., sorti vivant. Allaité par la mère qui ne présente rien du côté du p^{ou}mon.

OBSERVATION N° 1841

Père et mère morts de ?

Il pare, 25 ans. — Bronchite à répétition dès l'enfance. Toux et amaigrissement très marqué avant le 1^{er} accouchement. Suralimentation. 1901, fille. Sein maternel 6 mois. 1906, enfant de 3,020 gr. et le 10^e jour (sortie) 3,080 gr. Sein maternel.

Cette femme interrogée par le docteur Mouchotte, chef de clinique, s'est toujours trouvée mieux pendant ses grossesses. Elle est nettement affirmative à ce sujet. Actuellement on entend uniquement quelques modifications de l'inspiration au sommet droit. On lui permet l'allaitement.

OBSERVATION N° 1946

Parents vivants. 1 sœur morte de tumeur blanche du genou. 1 sœur non mariée morte à 30 ans de bacilllose.

III pare, 27 ans. — Rougeole, scarlatine, bronchites très fréquentes. Les 2 enfants sont vivants. Sein maternel 9 et 11 mois. Le 3^e pèse 3,600 gr. et 3,680 gr. à la sortie. Sein maternel.

Rien aux p^{ou}mons.

OBSERVATION N° 1963

Père mort tuberculeux. 2 sœurs non mariées (21-29 ans), mortes bacillaires.

I pare. — Laryngite (!) il y a 3 ans. Expulse un fœtus mort et macéré (syphilis probable).

Rien de suspect aux p^{ou}mons et du côté du larynx.

OBSERVATION N° 1980

Père mort tuberculeux.

II pare, 24 ans. — Pleurésie à 20 ans à la suite de laquelle la toux persiste assez longtemps. 1^{er} accouchement en 1904. Enfant

vivant. Sein et biberon jusqu'à 2 ans. 2^e accouchement : enfant de 2,450 gr. Sorti vivant (2,400 gr.) Sein maternel.

Rien aux poumons.

OBSERVATION N° 1984

Mère morte à 30 ans de ?

III pare, 36 ans. — Tousse tous les hivers. A été traitée pour tuberculose. Actuellement cette femme présente un sommet droit suspect. Les 2 premiers enfants nourris au sein 17 mois sont vivants.

Grossesse actuelle : accouchement prématuré. Enfant de 1,450 gr. mort 5 heures après la naissance.

Année 1907

OBSERVATION N° 166

Mère morte tuberculeuse à 36 ans. 3 frères et sœurs morts bacillaires.

I pare, 34 ans. — A 25 ans elle fait une pleurésie. 1 an après, congestion pulmonaire. Tousse un peu tous les hivers. Devenue enceinte, elle supporte bien la grossesse. Accouche d'un enfant de 3,550 gr. qui sort le 12^e jour pesant 3,610 gr. Sein par la mère.

La femme ne présente absolument rien aux poumons.

OBSERVATION N° 219

Père mort tuberculeux à 40 ans. Mère vivante. 2 frères et sœurs vivants. 1 frère mort bacillaire à 26 ans.

IV pare, 22 ans. — Fait une pleurésie à 17 ans dont elle guérit complètement. En 1903 et 1904 elle fait 2 avortements de 3 mois.

En 1905 elle accouche d'un enfant qu'elle nourrit 14 mois au sein et qui est vivant actuellement.

Grossesse actuelle : pas à terme, 9^e mois (dernier rapport dans

la nuit. Placenta bas, 3 2/4). Fille de 2,800 gr. qui pèse 2,850 gr. le 6^e jour, date de la sortie. Elle est nourrie au sein par la mère qui ne présente rien aux poumons.

OBSERVATION N° 475

Père mort à 47 ans de cancer du pylore. Mère morte cardiaque. 5 frères et sœurs morts en bas âge: 1 sœur morte bacillaire à 18 ans (non mariée). 6 frères et sœurs vivants.

III pare, 36 ans. — Congestion pulmonaire à 15 ans. En 1899 et 1905 accouchements à terme. Sein maternel. 1 enfant mort à 11 mois de ?

Grossesse actuelle : pas à terme (travaille dans une usine 10 h. par jour). Enfant de 2,920 gr. qui pèse 2,970 gr. le 7^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 653

Mère morte à 27 ans bacillaire. Père vivant. 2 frères et sœurs morts de méningite tuberculeuse. 3 frères et sœurs morts de tuberculose pulmonaire.

I pare, 18 ans. — Fait une fièvre typhoïde au cours de sa grossesse. Celle-ci évolue bien. Enfant de 2 650 gr. qui pèse 2,600 gr. le 8^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 667

Père mort de ? Mère morte à 36 ans de tuberculose pulmonaire. 1 sœur morte à 20 ans de ?

IX pare, 41 ans. Variole à 14 ans. De 1884 à 1902 7 grossesses qui vont à terme et 1 avortement. Tous les enfants sont nourris au sein exclusif pendant 2 mois puis allaitement mixte. 5 enfants vivants.

Grossesse actuelle : se termine par un avortement de 3 mois.

La femme ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 781

Mère morte bacillaire à 35 ans. Père vivant. 1 sœur vivante.

IV pare, 30 ans. — Rougeole. Rhumatisme articulaire aigu à 18 ans. 3 accouchements à terme. 4^{es} enfant vivant. Sein maternel 22 mois. 2^e enfant mort d'entérite en tout. Biberon. 3^e enfant vivant. Sein maternel puis sein et lait bouilli.

Grossesse actuelle : normale. Accouchement prématuré. Enfant de 2,420 gr. qui pèse 2,260 gr. le 10^e jour. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 567

Père mort d'affection cardiaque. Mère morte tuberculeuse à 28 ans. 1 frère vivant.

IV pare, 37 ans. — Rougeole, variole, scarlatine dans l'enfance. Pleurésie double à 28 ans

En 1893 accouchement normal. Sein maternel 14 mois. Enfant mort à 2 ans. En 1894 avortement de 3 mois. En 1895 accouchement à terme. Fille élevée au sein. Vivante.

Grossesse actuelle : enfant de 3,170 gr. Part en nourrice le 3^e jour.

La mère ne présente rien de particulier.

OBSERVATION N° 570

Père mort de ? Mère vivante. 6 frères et sœurs vivants 4 frères et sœurs morts en bas âge.

I pare, 23 ans. — Rougeole à 5 ans. Fièvre typhoïde à 7 ans. Le mari de cette dame est mort bacillaire en mars 1907. Au début de sa grossesse la femme fait une bronchite suspete (râles sibilants et craquements au sommet droit et en arrière). La grossesse évolue bien. Enfant de 3,620 gr. qui pèse le 11^e jour à sa sortie 3,760 gr.

La femme ne fait aucune élévation de température après l'accouchement. On lui permet de donner le sein.

L'auscultation des poumons ne dénote qu'une respiration plus rude aux sommets.

OBSERVATION 847

Père vivant. Mère morte bacillaire ? 2 frères et 1 sœur morts tuberculeux de 15 à 20 ans.

III père, 28 ans. — Bronchites fréquentes pendant l'adolescence. La femme dit avoir toussé jusqu'à l'âge de 20 ans. Depuis elle se porte très bien.

Grossesses antérieures : 1 accouchement prématuré. Enfant vivant et 1 avortement de 4 mois.

Accouchement actuel prématuré (Pas de repos. Placenta bas).

Enfant de 2,700 gr. qui pèse 2,840 gr. à sa sortie le 8^e jour. Sein maternel.

La femme n'a absolument rien aux poumons.

OBSERVATION N° 825

Père mort de tuberculose. Mère vivante. 1 frère mort bacillaire à 22 ans.

I père, 30 ans. — Variole à 4 ans. Appendicite opérée en 1906. Accouchement à terme. Enfant de 3,630 gr. qui pèse 3,600 gr. à sa sortie le 9^e jour. Sein maternel.

La mère ne présente rien d'anormal.

OBSERVATION N° 831

Parents vivants, 1 frère mort à 21 ans de tuberculose. 1 sœur morte bacillaire à 22 ans (non mariée).

II père, 22 ans. — Scarlatine à 12 ans. 1^{er} accouchement normal. Enfant mis en nourrice. Vivant.

Grossesse actuelle : accouchement prématuré. Enfant de 2,620 gr. qui pèse 2,580 gr. le 9^e jour à sa sortie. Sein maternel.

La femme est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 874

Père et mère morts bacillaires. 11 frères et sœurs morts dans l'enfance.

IV père, 32 ans. — Rougeole. Fièvre typhoïde suivie de broncho-pneumonie à 14 ans.

3 accouchements antérieurs normaux. Enfants vivants (Sein maternel 13 mois, 8 mois, 10 mois).

Grossesse actuelle : enfant de 3,000 gr. qui pèse 2,900 gr. à sa sortie le 10^e jour. Sein maternel.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 1296

Mère morte bacillaire à 37 ans. Père mort de ? 1 sœur morte à 24 ans de ?

III père, 28 ans. — Pleurésie à 18 ans. 1^{er} accouchement à terme en 1902. Enfant vivant (biberon); 2^e accouchement prématuré en 1905. Enfant mort (allaitement mixte).

Grossesse actuelle : enfant de 2,510 gr. qui pèse 2,580 gr. le 10^e jour à sa sortie.

La mère est en parfaite santé.

OBSERVATION N° 1772

Père et mère morts à 50 et 60 ans de ? 2 frères et sœurs vivants.

II père, 27 ans. — Rougeole et scarlatine dans l'enfance. Pleurésie droite soignée à la Charité en 1907. 1^{er} accouchement normal. Enfant mort à 15 mois (biberon par nourrice).

Grossesse actuelle : enfant de 2,570 gr. mort-né (procidence du cordon). La femme a quelques frottements à la base droite, mais rien de suspect aux sommets.

OBSERVATION N° 1874

Parents inconnus.

II père, 26 ans. — Rougeole dans l'enfance. A 17 ans, touse et maigrit (craquements aux sommets); traitée au sanatorium de Villepinte, elle guérit. En août 1907, ouverture opératoire du sein droit avec fistule consécutive. 1^{er} accouchement à terme. Enfant vivant (biberon par nourrice).

Grossesse actuelle : enfant 3,300 gr. qui pèse le 13^e jour à sa sortie 3,490 gr. Sein maternel.

La femme ne fait aucune élévation de température, se porte très bien et l'auscultation ne dénote qu'une respiration un peu plus rude à gauche ! Aussi donne-t-elle le sein.

Année 1908

OBSERVATION N^o 608

Père mort de ? Mère morte bacillaire à 36 ans. 1 sœur vivante.

III père, 35 ans. — Mari mort tuberculeux.

Fièvre typhoïde à 40 ans. Rougeole à 41 ans. Bronchite suspecte à 24 ans (amaigrissement, température). En 1902, ovariectomie droite à Necker. Accouchements antérieurs à terme : 1^{er} enfant mort à 18 jours ; 2^e enfant vivant. Sein maternel 14 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 3,900 gr. qui pèse à sa sortie, le 9^e jour, 3,900 gr. Sein maternel.

La femme n'a absolument rien aux poumons.

OBSERVATION N^o 650

Père vivant. Mère morte bacillaire.

VI père, 32 ans. — Lors de sa première grossesse, craquements au sommet droit.

5 accouchements antérieurs à terme. Enfants de 3,200 à 3,800 gr. Sein maternel de 15 à 18 mois.

Grossesse actuelle : enfant de 3,850 gr. qui pèse 3,700 gr. le 8^e jour à sortie. Sein maternel.

La femme ne présente rien aux poumons.

Dans les chapitres II et III qui précèdent, nous avons présenté des femmes qui ont encore des antécédents héréditaires tuberculeux nets. Les unes ont eu des mala-

dies dites prédisposantes, les autres, fait plus grave pour les partisans des anciennes théories, ont fait elles-mêmes des manifestations pulmonaires ; beaucoup ont été exposées journellement à la contamination, leur mari étant tuberculeux. Ces femmes, sans aucun doute, surtout celles citées au chapitre III, rentrent bien dans la catégorie des prétuberculeuses ou des prédisposées de Tarnier !

Fallait-il leur défendre le mariage, les grossesses, l'allaitement ? Ces prétuberculeuses ont-elles vu leur prédisposition se changer en maladie confirmée ? Nous ne pensons pas qu'il faille discuter bien longuement sur ce sujet ; la simple lecture des observations nous démontre le contraire.

Nous ne voulons pas citer et analyser ici plusieurs de ces observations. Nous n'avons qu'à considérer simplement ces jeunes filles qui font *des pneumonies, des congestions pulmonaires*, DES PLEURÉSIES (qu'on nous démontre si souvent tuberculeuses), qui appartiennent à des familles dont la plupart des membres ont été fauchés par la tuberculose et qui se marient, mènent plusieurs grossesses à terme et ne présentent aucune reviviscence, aucune évolution de phénomènes bacillaires.

Malgré ce que nous venons de dire, qu'il nous soit permis d'insister seulement sur deux observations. Nous pourrions en prendre plus, nous ne le voulons pas. C'est aux faits que nous avons donné la parole ; c'est la lecture des faits qui doit nous persuader.

Les femmes dont nous voulons parler portent les Nos 1874 de l'année 1907 et 650 de l'année 1908. La première fait de la tuberculose pulmonaire à 17 ans,

elle tousse, maigrit et est admise au sanatorium de Villepinte où on lui trouve des craquements aux deux sommets. Traitée par le repos et la cure d'air, elle guérit et se marie. Enceinte une première fois, elle fait un avortement de 4 mois. En 1907, seconde grossesse qui se termine par l'expulsion d'un enfant de 3,300 gr. La femme reste 13 jours à la clinique, elle ne fait aucune élévation de température, ne tousse pas et à l'auscultation c'est à peine si l'on trouve une respiration un peu plus rude au sommet gauche !! La femme quitte le Service allaitant, sur notre conseil, son enfant.

L'observation N° 650 de l'année 1908 est encore plus instructive.

Il s'agit d'une femme enceinte pour la 6^e fois, cliente de Baudelocque, qui, lors de sa première grossesse, fit des phénomènes de tuberculisation pulmonaire (craquements aux sommets).

Depuis, elle accouche 6 fois à terme. Tous ses enfants ont été nourris au sein de 15 à 18 mois. Tous sont vivants.

Cette femme, actuellement, ne présente rien de particulier aux sommets.

Voici donc deux observations qui nous montrent bien le peu d'influence de la grossesse sur la tuberculose, elles ne sont pas les seules.

Certes, il peut y avoir des exceptions, l'exception ne serait-elle là que pour confirmer la règle. Et alors même que la tuberculose surviendrait chez une de nos femmes, nous ne saurions admettre que l'apparition de la maladie ait été favorisée par l'état de gestation. Pour nous ce ne serait qu'une coïncidence.

Depuis le début de cette étude, nous nous efforçons de prouver qu'une chose c'est que la grossesse n'influe jamais sur l'apparition et l'évolution de la tuberculose. Si par hasard nos observations n'étaient pas convaincantes pour certains, il nous suffirait maintenant de citer un fait qui pour beaucoup va paraître paradoxal, mais qui n'en est pas moins le plus souvent démontré.

« Dans une famille de tuberculeux, ce sont les jeunes filles ou les femmes sans enfant qui sont ou meurent bacillaires. » Sur les 170 observations que nous présentons, nous ne trouvons que 6 exceptions à cette règle.

Qu'on ne pense pas que nous voulions insinuer que la grossesse immunise pour ainsi dire la femme contre la tuberculose. Telle n'est pas notre idée et nous ne voulons pas revenir à l'ancienne et première théorie, mais nous considérons ce fait comme un des plus probants pour que nous soutenons, à savoir que l'apparition et l'évolution de la tuberculose n'est jamais influencée par le fait de la puerpéralité. En effet, si le contraire était, quelles sont les femmes qui devraient mourir tuberculeuses : assurément celles qui ont eu le plus de grossesses. Or, tel est loin d'être le fait qui découle de nos observations.

Jusqu'à présent, nous n'avons considéré que l'influence de la grossesse et avons rejeté à dessein celle de l'allaitement, réservant ainsi ce chapitre pour la fin de notre étude.

Les observations que nous venons de citer prouvent bien que, chez une prédisposée, l'apparition de l'évolution de la tuberculose n'est jamais provoquée par la grossesse ou les grossesses répétées.

En est-il de même des allaitements ? Nous avons réservé ce dernier point pour la fin de notre étude, mais disons-le tout de suite, nous n'en ferons pas un bien gros chapitre, nous n'insisterons pas. Il nous semble complètement inutile, en effet, d'analyser longuement les observations qui pourraient nous paraître les plus probantes. Parmi les femmes dont nous avons rapporté l'histoire, beaucoup sont, comme on a pu le voir, de vraies clientes de Baudelocque, et ce sont celles-là qu'on doit avoir en vue. Combien ont allaité 5, 6 et 7 fois durant 14, 15 et 18 mois sans jamais ressentir aucun trouble. Leurs grossesses ont été rapprochées, les allaitements se sont succédés et ces femmes qui ont une hérédité tuberculeuse nette, qui ont pu elles-mêmes faire des manifestations de tuberculose pulmonaire dans leur jeunesse, n'ont jamais vu apparaître ou revivre la bacillose chez elle.

La femme peut donc allaiter, sans préjudice pour elle, nous dirons plus, elle doit allaiter pour la conservation de l'espèce.

Notre maître, le professeur Pinard, a assez insisté sur les avantages de l'allaitement maternel pour que nous n'ayions pas à en parler ici, mais disons-le, dans nos observations, nous voyons encore trop le parallélisme entre la mortalité infantile et le non-allaitement. Que de ces enfants sont morts pour avoir été confiés à une nourrice, ou élevés au biberon. Rares sont ceux qui ont échappé à la mort et la plupart de ces derniers le doivent-ils encore au milieu familial.

Nous pouvons donc dire, *quelle que soit l'hérédité de la femme, elle doit toujours allaiter son enfant, à la*

grande condition cependant qu'on n'ait constaté aucun symptôme de tuberculose ouverte.

En effet, si nous pensons que les enfants issus de procréateurs tuberculeux (et nous traiterons ce point plus tard) sont rarement tuberculisés à leur naissance, le grand danger pour eux est la contamination par la mère.

Donc toutes les fois que l'on constatera qu'une femme a des lésions en voie d'évolution avec température ou non, il faudra non seulement lui défendre d'allaiter son enfant mais encore devra-t-on éloigner ce dernier de sa mère.

Voici les considérations que nous ont suggéré l'étude de nos observations et nous pouvons donner, en résumé, les conclusions suivantes.

CONCLUSIONS

I. S'il est démontré d'une façon toute générale, que la grossesse aggrave la tuberculose (et c'est l'exception), il s'agit de s'entendre et d'ajouter « tuberculose avérée, en pleine voie d'évolution. »

II. En effet, il est impossible d'admettre les idées de Stolz, Tarnier, et malheureusement encore trop classiques : « La grossesse, les grossesses répétées favorisent singulièrement *l'apparition et l'évolution de la tuberculose chez une prédisposée.*

III. Nous avons réuni 170 observations qui, à notre avis, démontrent le contraire.

a) Nombre de femmes qui ont des tuberculeux dans leur famille, ont présenté dans leur jeunesse des manifestations tuberculeuses, osseuses ou articulaires qui guérissent. Ces femmes se marient, ont plusieurs grossesses et on ne remarque ni apparition, ni recrudescence des lésions tuberculeuses.

b) Nombre de femmes ayant des antécédents tuberculeux héréditaires, ayant présenté ou non des maladies dites prédisposantes, se marient, mènent plusieurs grossesses à terme et ne présentent aucune manifestation tuberculeuse.

c) Des femmes ayant des antécédents tuberculeux héréditaires, ayant présenté elles-mêmes des manifestations de tuberculisation pulmonaire, ont plusieurs grossesses et ne présentent rien du côté du poulmon.

d) Fait paradoxal, pour beaucoup peut-être, mais qui est constamment démontré par les observations ; ce sont dans une famille les jeunes filles non mariées ou les femmes sans enfant qui sont ou meurent tuberculeuses.

Ce fait ne veut pas insinuer que la grossesse protège la femme contre la bacillose, mais il est assez démonstratif et probant pour ce que nous soutenons, à savoir que les puerpéralités n'influent nullement sur la maladie.

e) Si nos observations démontrent que les grossesses ne favorisent nullement l'éclosion de la tuberculose et son évolution, elles prouvent également que l'allaitement n'est jamais funeste. Au contraire, si la femme ne présente aucun symptôme permettant de croire qu'elle est en puissance de tuberculose, quels que soient ses antécédents, il faut toujours lui conseiller d'allaiter son enfant, cela sans préjudice pour elle et avec tout bénéfice pour l'espèce.

Notre maître, le professeur Pinard, a assez prouvé les

avantages de l'allaitement maternel et dans nos observations nous voyons encore de trop malheureusement, ce parallélisme entre la mortalité infantile et le non allaitement.

- Mais les femmes présentant des lésions ouvertes, non seulement ne devront pas allaiter, mais encore ne doivent pas garder l'enfant auprès d'elles.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu :
Le Président de la Thèse,
PINARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	7
INTRODUCTION.....	9
ETUDE DU SUJET.....	10
CHAPITRE I.....	13
Femmes ayant présenté des lésions tuberculeuses articulaires, osseuses, ganglionnaires.	
CHAPITRE II. — I ^{re} PARTIE	20
Femmes à hérédité tuberculeuse ne présentant pas de lésions elles-mêmes.	
CHAPITRE II. — II ^e PARTIE.....	44
Femmes à hérédité tuberculeuse, ayant fait des maladies prédisposantes.	
CHAPITRE III.....	53
Femmes à hérédité tuberculeuse et passé pulmonaire.	
CONCLUSIONS.....	67



Saint-Brieuc. — Typ. F. GUYON (1539-5-8-2).

Travail exécuté en commandite par des ouvriers syndiqués

